	LIN TICLE DEDECTOR OF CASE								SERIAL NO.					FILING DATE			
	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET									APPLICANT(S)							
-	CLAIMS									_				· · · · · ·			
	ABI	A4 FLED		AFEX 187 AMENDMENT		AFTER 2KD AMENDMENT			F			F					
	MD	DEP	MD	DEP	One	DEP]		MD	DE	,	MD	DEP	MD	DEP		
1				1				. 51									
2	/				_		-	52			-		-	 			
1 3	1-6			+		-	-	53			-	··	-				
5)	1	 	1		1 .	54	1					 	-		
6		/					j	56						1			
7							1	57									
8					 		-	58	1			_		-			
10				-		 	-{	59	1-				ļ		· -		
11)	1		 	-	1	60	 	-	-			-	-		
12]	62							1		
13	/		-		ļ		_	63									
14	1-/-				-		4	64	-		_ -						
15							1	65	ļ						-		
17	1)			 	-	1	66	1		_		,				
18							1	68	·								
19		/					}	69									
20	-/						-	70	-		_			 			
21	 / 		 	-			. .	71	-					· -			
23	 /	·-·-	1			<u> </u>	1	73		1 -			•				
24								74									
25					·			75									
26			1					76									
27	1	/	 					77	 								
29								79									
30		···						80									
31						-		81		 	_		·				
32	-	7	<u> </u>					82	 	 		 					
34		/					·	83 84 .									
35								85									
36								86									
37							١	87			-						
38 39								88 89			-						
40			 				•	90			1		<u> </u>				
41								91									
42		1						92									
43								93									
44								94	·—	 							
45 46								95 96			+	-					
47							İ	97						_			
48								98		٠:							
49								99			1						
50		-					·	100		ļ	 						
TOTAL IND.				1		11		TOTAL IND.	5						1		
TOTAL DEP.	-	_₹			-	-	C	TOTAL DEP.	15-	 †		-	[†]		_*		
CLASMS	553 753 753		200		12			CLAMS	20				N. S.				

;